Nr 14. 7 Kwietnia. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Slawkowska, Nr. 282. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O DURZYCY

(*Typhus.*)

Wykład kliniczny professora Dietla.

Podał

Dr. Gogojewicz.

(Ciąg dalszy.)

2) Część terapii farmaceutyczna czyli lekarska.

W księdze dawniejszego leczenia durzycy zapomocą sposobu przestrajającego przy wspóldziałaniu nieoględnego szafowania krwią znajduje się wspomnienie zaszczytne o gromadzie leków pobudzających *(stimulantia)*, nadewszystko zaś o kozłku *(valeriana)*, wężowniku *(serpentaria)*, dzięglu *(angelica)*, tranku *(arnica)*, kamforze i piżmie, jako o środkach i siłach drugorzędnych, t. j. mających zastósowanie wtenczas, kiedy wymienione powyżéj środki oblężnicze jak tarany, murołomy i działa ciężkiego wagomiaru, usunęły pierwsze zawady i zachwiały stanowiskiem nieprzyjaciela!

Bezstronnie sądząc, nie należałoby środkom powyższym, szczególnie dwom ostatnim (kamforze i piżmu) zaprzeczać wszelkiéj wartości leczniczéj w okresie durzycy tak zwanym nerwowym, gdyż zazwyczaj po ich użyciu wolnieją cokolwiek ruchy serca, ustaje podrywanie ścięgien, odwilża się język, śpiączka i majaczenie mniejsze i chory staje się nieco przytomniejszym.

Nigdy jednak nie doświadczaliśmy tego, aby się utrzymało nadal to zwolnienie choroby. Chwila złudzenia jest krótką, nowe chmury cięższe i straszniejsze zaciemniają widnokrąg chorego i zasępiają oblicze otaczających; zaraz dnia następnego, a najdaléj drugiego po użyciu tych środków występują objawy gorączkowe i mózgowe daleko groźniéj niż były przed tém, a niebawem cała choroba roztaczając szereg zjawisk nader ciężkich i niebezpiecznych przed oczami wylękłego lekarza, przejmuje go zgrozą i przerażeniem. Napróżno stawiamy zaporę złemu przez obniżanie lub powiększanie dawek, burza raz wywołana nie da się tak łatwo zażegnać! Ależ oto ucichła na chwilę, a my przypatrzmy się jéj spustoszeniom: policzki chorego mocno zapadłe, oczy

w głąb schowane, ciągła spiączka lub bredzenie na wysokości szału durzycowego, drżenie członków i podrywanie ścięgien, paląca gorączka lub poty wyniszczające, tętno nitkowate i przyśpieszone, słowem obraz największego sił upadku i życia rozpływu! Przypady téj bezsilności *(adynamia)* wywołują szczególnie kamfora i piżmo w większych podawane wziątkach, a nawet mniejsze dawki stosunku tego nie zmieniają, jeżeli przez czas dłuższy i nieprzerwanie bywały podawane, a co nas nie dziwi bynajmniéj, znając działanie fizyologiczne leków podniecających (szybkie i nader silne podniecenie poczém otrętwienie zupełne).

Komu się udało za pomocą środków pobudzających przerwać lub skrócić przebieg durzycy, przypisać to winien łagodnéj przyrodzie epidemii, albowiem bywają one czasem tak lekkie, iż ledwie 4 do 5% wymagają śmiertelności, a w takim razie każdy rodzaj leczenia pomyślnym wieńczony bywa skutkiem.

Wprawdzie, gdy zostawiamy na boku wszystkie te ciężkie narzędzia oblężnicze dawnéj terapii durzycowéj — poprzestać musimy na bardzo małéj liczbie środków prostych, atoli lepiéj jest łamać się z chorobą środkiem prostym i nieszkodliwym acz niezachwalonym, niż ją pogarszać środkami heroicznemi i złożonemi, lepiéj zdaniem naszém, mały mieć udział w zasłudze ocalenia chorego, niż wielką ponosić winę śmierci jego!!*)

Przyrząd nasz leczniczy zawiera środki następujące:

a) Kwasy kopalinowe także mineralne zwane.

Nie zapuszczając się w rozbiór szczegółowy, jakim sposobem działają tu kwasy, czego téż ani teorya, ani doświadczenia nie wyświecily dotąd należycie, powiemy tylko, że w stanie wolnym nie dostają się do krwi, tylko jako połączki soli obojętnych i że zadaniem ich jest, chłodzenie, stężanie tkanin, zobojętnianie tworów chorobowych (węglanu amonowego) jak niemniéj zapobieganie rozkładowi organicznemu, z czego się téż wywięzują sposobem znamienitym. Wkrótce po ich użyciu chory rzeźwieje, gorączka, ruchy sercowe i przypady mózgowe nietylko, że się nie wzmagają, jak to ma miejsce po użyciu środków pobudzających, ale nawet wolnieją, nie widać także większego sil upadku a dalszy przebieg choroby odznacza się łagodnością i pewną prawidłowością.

To na drodze czysto empirycznéj nabyte przekonanie o działaniu kwasów mineralnych tak o ich nieszkodliwości, jakotéż o wpływie rzeźwiącym i uspakajającym przemawia silnie za ich użyciem w durzycy.

Wszystkie kwasy mineralne, uważane pod względem działania ich fizyologicznego nie przedstawiają między sobą różnicy; wszakże w praktyce lekarskiéj ten kwas zasługuje przed innemi na pierwszeństwo, który najprzyjemniéj drażni nerwy przewodniczące smakowi, a tym jest kwas fosforowy.

Używa się go w dawkach miernych, zapisując na pół funta wody pół drachmy rozcieńczonego kwasu fosforowego, z dodaniem jednéj uncyi ulipku malinowego i zalecając co 1—2 godziny łyżkę stołową. Unikać należy dawek zwiększonych, ponieważ nadwerężają zęby i psują żołądek.

b) Chinina.

O wartości leczniczéj środka tego w durzycy spierano się nie mało w ostatnim lat dziesiątku a nawet prof. Dietl tak w Krakowie, jakotéż jeszcze w dzielniczym szpitalu na Wiedniu (w Wiedniu) często powstawał przeciw tym wszystkim, co przypisują Chininie pewne swoiste działanie na leczenie durzycy w ogóle; godzi się jednak oddać sprawiedliwe uznanie prawdzie, że Chinina byleby użyta stósownie, usuwa przypadłości ciężkie i niebezpieczne. Podawana w małéj ilości po 1 — 2 ziarn co 2 — 3 godzin, zaraz w samym początku durzycy w celu sprowadzenia przebiegu pomyślnego, a mianowicie kwoli uśmierzenia przypadów gorączkowych i mózgowych jak niemniéj

---

*) Nie przeceniając zbytnie skuteczności leczenia postępowego durzycy, ani téż nie należąc do obozu skrajnych niedowiarków, co to owiani duchem skeptycyzmu, kamieniem potępienia obrzucają każdy przyczynek do terapii durzycowéj, wyznać mi się godzi, iż zawsze jeszcze przebiega durzyca tak samo, jak ją w dziełach swoich opisują: Willis, Sauvages, Huxham i inni, tj. śród tych samych zjawisk, z tém samém natężeniem, z temiż samemi powikłaniami i z tym samym co dawniéj wypadkiem leczenia, czyli że odsetka śmiertelności durzycy zawisła mniéj więcéj od przyrody i natężenia zarazy panującéj.

skrócenia i szczęśliwego ukończenia choroby — zawodzi nader często oczekiwanie, ponieważ środek ten w dawkach podrobnionych, małych i w tym choroby okresie nie wywołuje żadnych osobliwych i właściwych przypadłości i żadnych zmian w biegu choroby; durzyca odbywa tak samo jak dawniéj wszystkie przeobrażenia swoje w orszaku właściwych sobie zjawisk, tj. że po przypadach gorączkowych, które wolnieją zwykle około dnia 10go lub 11go choroby nastaje okres choroby nerwowy z mniejszém lub większém napięciem stósownie do osobniczéj przyrody chorego i natężenia sprawy chorobowéj.

(*D. c. n.*)

TĘTNIAK ŻYLNY,

(*anevrysma arterioso venosum*) z następowém rozszerzeniem wszystkich żył i tętnic ramienia obrażonego, rozciągającém się od zgięcia łokciowego aż do lewéj komórki serca.

Opisał

Dr. J. Chądzyński,

Operator, były lekarz szpitalny we Francyi i. t. d.

(Dokończenie.)

Rokowanie.

Od 20 lat, tętniak którego podaliśmy opis, musiał nim przyszedł do stanu obecnego, przechodzić niejednę zmianę. Trudno zaiste żądać od 8-letniego chłopaczka, by dokładniéj mógł swój stan opisać. Obecnie tętniak nie wzmagając się, przy ostrożném zachowaniu się, nie sprawiając najmniejszéj dolegliwości, chyba przy dłuższém używaniu ręki, wskazuje widocznie, że choroba doszła do okresu spoczynku i oswojenia, trwając w *status quo.* — Bez wywołania jakiéjś gwałtownéj przyczyny, nie mamy się obawiać pogorszenia, gdyż 1mo teraz prąd tętniczéj krwi prawie się nie powiększa i nie ma wielkiéj przyczyny powiększania się; 2do że żyły przyzwyczaiły się do teraźniejszego stanu. Wszelako zważywszy: 1mo że rozdęcie, przerost lewéj komórki świadczy o narzuconém jéj zadaniu wydołania krążeniu krwi we wszystkich gałązkach tętnic odśrodkowych i dodatkowemu patologicznie krążeniu żylnemu; 2do że każde naczynie tak długo daje się rozciągać, dopóki tkanina błony komórkowatéj (*membr. cellulosa*) lub siatka błony włóknistéj (*m. fibrinosa*) to naciągnienie jeszcze zwalczyć mogą; 3tio że te ociekliny doszły do największych rozmiarów, jakie na nogach, udach u ciężarnych kobiét albo u tragarzy, najwięcéj na to cierpiących spotykać się zdarza, mimo najspokojniejszego zachowania się chorego; co świadczy o pewném, powolném, nieustannym postępie choroby: sądzimy, że rokowanie musi być bardzo oględne, warunkowe. Przypadkowe, gwałtowne uderzenie, czy stłuczenie, już nie mówimy nic o nagłém wyprostowaniu łokcia (bo w skutek częściowego stężenia (*ankylosis*) niepodobném się ono stało przy zwykłych siłach ramienia lub przedbarku), mogłyby się stać przyczyną przedarcia błon żylnych i w najlepszym razie dość trudne do zatamowania pojawiłyby się krwotoki; przy mocniejszém uciśnieniu mogłoby dojść nawet i do zgorzeliny; przedewszystkiem zważywszy, że przerost lewéj komórki, aczkolwiek jeszcze nie bardzo znaczny, musi, gdy przyczyna jest nieustająca, wzmagać się coraz więcéj; zważywszy, że sprężystość włókien sercowych u młodego człowieka, liczącego tylko 28 lat, na teraz wystarczająca na dodatkowe nad prawidło zadanie patologicznego krążenia, może późniéj nie wydołać téj czynności; powstaje pytanie, jak długo ta walka trwać może? Pytanie, na które nic zdołamy odpowiedzieć! Z góry orzekać o siłach żywotnych, zbyt śliską jest rzeczą; przeto dla pryczyn zwyż wymienionych, dla ubiegłego już czasu od chwili zdarzonego wypadku, dla zmian już zaszłych i codzień swój wpływ wywierających czy to miejscowo, czy na ogólne krążenie zawiesić musimy nasze rokowanie i od nieprzewidzianych okoliczności zawisłém je uczynić.

Leczenie.

Czy byłoby jeszcze co do uczynienia w tym wypadku i co?

Zwykle jeżeli rozmiary naczyń, tętnic i żył nie są bardzo powiększone, cierpienie jest więcéj miejscowe, przeciw któremu zastósować można bądź to ucisk palcowy (*compressio digitalis*), bądź też podwiązanie górne, bądź nareszcie podwiąza-

nie górne i dolne, przytém wypada przeciąć ocieklinę *(varicem)*, wyszukać otwór spółkujący między tętniakiem a żyłą, wypróżnić torebkę ze wszystkich skrzepów. — Zwykle jeżeli już wszystkie gałązki tętnicze uboczne o tyle są powiększone, że zdołają zastąpić główny dowóz krwi i dostarczyć każdemu członkowi potrzebnego mu pożywienia zapomocą tego niezbędnego żywiołu, wtenczas operacya zwykla się udawać, albowiem prawie żadna, albo nieznaczna zmiana następuje w tym fizyologiczno-patologicznym stanie pojedynczych części ciała, do których z osobna w swoim czasie, w ilości dostatecznéj, wedle potrzeby krew przybywa pobocznemi drogami.

To jest główny warunek do przedsiewzięcia operacyi. W tym celu uciśnienia mechanicznego używano; skutecznêm, zwłaszcza pokazało się w ostatnich czasach uciskanie palcami. Aby nie przerywać na zawsze komunikacyi z dolną częścią obrażonego naczynia, używano wstrzykiwań nadchlorku żelaza. W skutek powstałego skrzepu komunikacya na czas tak długi przerwaną była z ogólném krążeniem krwi, dopóki poboczne żyły nie zdołaly zastąpić głównéj, obrażonéj tętnicy. Jak tylko krążenie ogólne wessało skrzep chemicznie powstały w torebce, dawniejszy obieg krwi nastał i chory przyszedł do władzy części obrażonéj[3]).

W naszym wypadku czy możnaby użyć tego środka? nie sądzimy, bacząc na rozszerzenie żył i tętnic, które zbyt wielkie rozmiary przybrały. Jedno podwiązanie byłoby wskazane, i to z następujących przyczyn: rozdęcie albowiem żył pochodzące z komunikacyi tętniczo-żylnéj, ustaje (jakeśmy to dowiedli) przez uciśnienie tętnicy podobojczykowéj na pierwszém żebrze — ustałoby ono i przez podwiązanie, a zatém i następowe nasilenie sercowe z téj komunikacyi wynikające[4])! Poboczne tętnice tak są rozwinięte i przygotowane do następowego, posiłkowego krążenia, że nie ma obawy co do niewystarczającego krążenia i możliwych następstw. Cóż nam jest na przeszkodzie? Jakkolwiek operacya ma za sobą bardzo wiele prawdopodobieństwa powodzenia; oto— że nie ma tak groźnych objawów, któreby do rękoczynu przynaglały. Tylko w przyszłości los chorego będzie się mógł roztrzygnąć przez zmiany, które w jego doli z czasem nastąpić muszą.

Wyliczyliśmy wszystkie powody, które dawałyby jakąś rękojmią powodzeniu operacyi podwiązania; ale niepewność, która zawsze panuje przy najprościejszéj operacyi, têm bardziéj w tym wypadku nakazuje wstrzymywać się od zachętek błyszczenia, aczkolwiek do nich nie można policzyć: — 1mo zamiaru przywrócenia choremu używania prawéj ręki — 2do uchylenia przyczyny nieustannie zgubnie działającéj na serce, mogącéj chorego przez wypadek o niebezpieczeństwo, nawet o śmierć przyprawić!

Zawsze ta praktyczna nauka — z tego opisu wynika — że co dzisiaj jest bardzo trudnêm, wiele łatwiejsze byłoby i prawdopodobnie ze szczęśliwszym skutkiem mogło być wykonane przed laty — i że tylko przez zaniechanie pierwszych wskazań, chory doszedł do obecnego stanu, któremu nie wiedzieć jak zaradzić! Chętnie zasięgam rady zawodowych moich kolegów w tym względzie, jakotéż szanownéj Redakcyi Przeglądu lekarskiego — i jeśliby innego zdania była lub byli, upraszam o objawienie całéj swéj myśli, aby chory i ja z tego korzystać mogli.

[3]) Pierwsze szczęśliwe zastósowanie nadchlorku żelaza, jako środka hemostatycznego w tętniakach stanowi wypadek tętniaka w przegubie łokciowym, w którym pierwsi z profesorem VALLETTEM w Lionie umiejętném zastósowaniem uciskania palcami, skutek pomyślny otrzymaliśmy. (Fakt ogłoszony w broszurce w r. 1853).

[4]) Dla nas byłaby to okoliczność przemawiająca najwięcéj za operacyą.

O SPOSOBACH
ogrzewania wód lekarskich na kąpiele,

z dołączeniem

opisu wewnętrznego urządzenia nowych łazienek

w Krynicy.

Skreślił

Dr. ZIELENIEWSKI.

(Ciąg dalszy).

Zdrój główny krynicki.

XIII. Dla lepszego ocenienia przymiotów kąpieli mineralnych w Krynicy, metodą SCHWARZA przyrządzonych, przytaczamy tutaj własności fizy-

czno-chemiczne szczawy krynickiéj, jakiéj do kąpieli używamy.

Woda krynicka, któréj zdrój główny w 24 godzinach 184,896 litrów dostarcza, ma ciepłotę + 6·29°R. c. g. 1·00314 zawiera według rozbioru Aleksandrowicza[6]) w jednym funcie wody = 7680 gran:

Siarkanu potażu . . .	0·057953	gr.
„ sody	0·011166	„
Chlorku sodu	0·117335	„
Dwuwęglanu sody . .	2·123658	„
„ lityny . .	0·015098	„
„ baryty . .	0·018347	„
„ stroncyjany	0·003164	„
„ wapna . .	14·738058	„
„ magnezyi .	1·157352	„
„ żelazawego	0·305180	„
„ manganezawego	0·085071	„
Fosforanu glinki . . .	0·029675	„
„ wapna . . .	0·018754	„
Kwasu krzemowego . .	0·512901	„
Propijonanu, oct. i masłanu sody	0·025589	„
Istoty organicznéj wyciągowéj	0·276049	„
Ogólna ilość składnik. stałych	19·501386	„
Kwasu węgl. istotnie wolnego .	18·821644	„
Ogółem wszystkich składników	38·323030	„
Kwas węglowy istotnie wolny w 1 funcie wody = 32 cali sześściennych	41·15	c. s.
Kwas węglowy niby wolny w 1 fun. =	53·97	„

Z powyższego rozbioru chemicznego widzimy, iż najważniejsze składniki szczawy krynickiéj są: kwas węglowy, dwuwęglan żelazawy i dwuwęglan wapna.

Pracowite badania Aleksandrowicza z wodą krynicką uskutecznione udowodniły, iż szczawa wspomniana zawierając w 1 objęcie $1^2/_3$ objętów gazu węglowego, swoją niesłychanie wielką ilością tego składnika przewyższa wiele wód lekarskich żelezistych, za najskuteczniejsze w kąpielach dotąd poczytywanych, ale dotychczasowy do roku 1865 istniejący sposób przyrządzania kąpieli krynickich, był najniewłaściwszym, albowiem ten najważniejszy i sam przez się i obecnością swoją arcyważny składnik dla innych części składowych, a mianowicie dla dwuwęglanu żelazawego, w wodzie kąpielnéj zupełnie niszczał, a zatém w działaniu i skutkach terapeutycznych kąpieli krynickiéj wcale żadnego nie miał udziału. Zbytecznémby byłoby rozwodzić się tutaj, ile przez to kąpiele krynickie na swych zamierzonych skutkach traciły. Dla ocenienia wielkiéj ważności i znaczenia istót gazowych w kąpielach odsyłamy łaskawego czytelnika do naszéj pracy świeżo drukiem ogłoszonéj pod napisem: „O borowinie i zastósowaniu jéj na kąpiele w ogólności z poglądem na torfowiska ziem polskich. i na kąpiele borowinowe udzielane w Krynicy[7]); a niechcąc się powtarzać, tu tylko natrącimy, iż właśnie gazy są najważniejszemi czynnikami w osiągnięciu zamierzonych z kąpieli skutków lekarskich.

Dzisiejsze dopiero urządzenie łaziebne w Krynicy daje nam możność posiadania w kąpieli całéj ilości znajdującego się w szczawie krynickiéj gazu węglowego, którego chory w jednéj kąpieli ogromną ilość, bo $16^2/_3$ stóp kubicznych posiada.

Jak zbawiennego skutku z tak wielkiéj ilości gazu węglowego spodziewać się po kąpieli krynickiéj możemy, wcale dowodzić nie potrzeba.

Przy tak wielkiéj ilości gazu węglowego pozostaje nam dwuwęglan żelazawy w swym rodzimym rozpuszczalnym stanie w szczawie krynickiéj, co równie i do dwuwęglanu wapna się stósuje.

Dzisiaj przeto w skutkach terapeutycznych kąpieli krynickiéj śmiało w zawody pójść możemy z kąpielami w Franzensbadzie lub Schwalbach, urządzanemi, a nasze o tyle od tamtych różnić się mogą, o ile szczawa krynicka składnikami swemi, albo im nie dorównywa, albo je przewyższa[8]).

---

[6]) Alexandrowicz. Rozbiór wody lekarskiéj krynickiéj. Krakow. 1858, str. 42.

[7]) Patrz Tygodnik lekarski. Warszawa 1865. Nra 2, 3, 4, 7, 8, 9, 37, 38, 39.

[8]) Według Dra Löschnera (*Die Mineralquellen zu Königswarth. Archiv für Balneologie 1865. IV. B. H. 1)* zawierają kwasu węglowego:

Pyrmont *Trinkquelle* .	24·5	cali sz.
Driburg *Hauptquelle* .	30·9	„
Spaa *Poudon*	12·5	„
Schwalbach	31·5	„
Franzensbad *Louisenquelle*	32·5	„
Nasza zaś Krynica według Aleksandrowicza ma: . . .	41.15	„

Pragnących bliżéj obeznać z chemizmem szczaw odnośnie do kwasu węglowego, odsyłamy do klasycznego

Ale i pod względem ekonomicznym dla gości zdrojowych niesłychanie jest ważném to nowe urządzenie łazien krynickich. Albowiem o ile dzisiejsze kąpiele krynickie niezaprzeczenie stały się silniejszemi od dawniejszych (skutecznych jedynie ilością domieszanéj wody mineralnéj zimnéj) o tyle do pozyskania pomyślnego leczenia zdrojowego mniejszéj ich liczby choremu będzie potrzeba.

(D. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Kaufmann: O chorobach przepony.

Treściwy wyciąg (*Deutsche Klinik Nr.* 23, 24, 27, 30, 32, 33, 35, 36, 39, 1865.)

(Ciąg dalszy.*)

III. O obrażeniach przepony.

Najważniejszemi są te, które są w połączeniu z obrażeniami piersi lub brzucha; zważać też przedewszystkiem mamy, azali rana na wskroś przechodzi lub nie. W pierwszym wypadku przewalają się trzewa brzuszne do jamy piersiowéj, zwłaszcza gdy rana po lewéj stronie przypadnie; niewielka też wtedy nadzieja wyleczenia, lubo się i to niekiedy zdarzy; silne zapalenie przy obrażeniach przepony do zdarzeń rzadkich należy. Rozdarcie przepony powstaje zwykle przez rozstąpienie się włókien i rozdarcie powłoki surowiczéj, a to najczęściéj w skutek zwyrodnienia istoty mięśniowéj od sprawy zapalnéj, rzeczywiste rozdarcie jest rzadkiém. Rozdarcie sadowi się zawsze w części mięsistéj a dochodzi niekiedy do ścięgnistéj, gdy ta jest w pobliżu rozdarcia. Częściéj też rozdziera się część przepony lewa. Przy rozpoznaniu zwracać należy uwagę na rodzaj siły obrażenie wywołującéj i na objawy następne. Przy zranieniach ścian piersiowych przenikających, nie należy puszczać mimo uwagę téj okoliczności, że w skutek zranienia płuca i następującego w ślad za niém sklęśnienia tego trzewa, przepona podnosi się w górę wyżéj niż prawidłowo; przeciwnie w zranieniach brzucha kurczy się przepona i niżéj od zwykłego położenia zstępuje.

Jeżeli przy ranie brzuchowéj krew odpływająca pomięszana jest z powietrzem, wskazuje to zranienie płuc, a tém samém ranę przenikającą przez przeponę do jamy piersiowéj. Jeżeli znowu przy ranie piersiowéj spostrzegać się daje wybroczenie w jamie brzusznéj, womity krwawe i t. p. domyślimy się przedziurawienia przepony; wyjątek stanowić tylko będzie jednoczesne ze zranieniem silne wstrząśnienie, które dozwala odmiennego tłumaczenia wyż rzeczonych objawów, bez koniecznego ich odnoszenia do przepony. Pewną także wskazówką zranień przedziurawiających przeponę będzie przejście trzew brzusznych do jamy piersiowéj, które się cechuje zaklęśnięciem miękkich ścian brzuchowych obok słosu pacierzowego, powstrzymywane lub wielce utrudnione oddychanie, uczucie pełności a ucisku po stronie zranienionéj piersi, brak lub stłumienie szmeru oddechowego; stateczne a znaczne wypuklenie odnośnéj strony piersi, kruczenie dające się słyszeć przy wysłuchiwaniu piersi; uderzanie szczytu serca grubsze niż zwykle lub w miejscu niewłaściwém; nareszcie zjawiska uwięzgnienia, przy których pojawiające się wymioty, silny ból w przeponie wywołują, nigdy wszakże przy nich nie spostrzeżemy wyrzucania kału. Co do rokowania, odróżnianie po staremu zranień części mięsistéj od zranień części ścięgnistéj żadnéj nie ma zasady, a tylko zranienie jednoczesne osierdzia za niebezpieczne poczytywać wypada. *(C. d. n.)*

---

dzieła Lerscha *Hydrochemie oder Chemie der natürlichen Wässer. Berlin 1864,* mianowicie do §§. 47—55 pp. 66 — 82.

*) Obacz Nr. 11 z r. b.

ROZMAITOŚCI.

Ruch chorych w szpitalu ogólnym Tarnowskim w czwartém ćwierćroczu 1865 r.

podał Karol Grabowicz lekarz szpitalny.

Liczba ogólna chorych w IVém ćwierćroczu wynosiła 464 a w szczególności: mężczyzn 139 kobiet 271,

Z końcem Wrześn. pozostało:	mężczyzn 45	kobiet	64	razem	109
W Październiku przybyło	„	47	„	70	„	117
Leczono więc razem		92	„	134	„	226
Z tych wyzdrowiało . .	„	36	„	48	„	84
nie uleczono . .	„	2	„	3	„	5
umarło	„	9	„	5	„	14
Z końcem miesiąca pozostało	„	45	„	78	„	123

Jakkolwiek liczba chorych w tym miesiącu porównana z ową miesiąca poprzedniego, okazuje się znaczniejsza, a nawet liczba zmarłych niestosunkowo większą, to przecież nie można powiedzieć, ażeby się do tego jakaś nagminna choroba szczególniéj przyczynić miała; gdyż panująca dotąd cecha chorób żadnéj wybitnéj zmiany nie doznała: nieżytowo-gośćcowe cierpienia przewodów oddechowych i kiszek występowały cokolwiek liczniéj, lecz zawsze jeszcze skromnie z ostrym przebiegiem, a zastęp ospowych dwoma świeżo przybyłemi wypadkami się powiększył. Śmierć zaszła u 3 z kiły, u 2 z wodnéj puchliny, a z resztą u pojedynczych osób ze zgrzybiałości, zapalenia płuc, ospy, raka żołądka, czerwonki, rany postrzałowéj i t. p.

W Listop. pozostało z Paźdź.	mężcz.	45	kobiet	78	razem	123
przybyło: . .	„	41	„	71	„	112
Leczono więc razem	„	86	„	149	„	235
Z tych wyzdrowiało . .	„	23	„	47	„	70

nie uleczono	mężczyzn	1	kobiét	2	razem	3
umarło . .	„	4	„	4	„	8
Z końcem miesiąca pozostało	„	58	„	96	„	154

Do panujących przeważnie w poprzednich miesiącach cierpień przyłączyły się obecnie liczniéj zimnice i biegunki (po 5) a miejsce ospy zajęła płonica (2), śmierć zaś nastąpiła 2 razy z owrzodzeń a u pojedynczych osób z zimnicy, porażenia połowicznego, wodnéj puchliny, nieżytu oskrzeli, gruźlicy i złamania kości. — Dodać tu należy, że do téj liczby wchodzą także i dzieci w szpitalu urodzone i przez czas pobytu matek tamże przy nich pozostające.

W Grudniu pozostało z Listop:	mężczyzn	58	kobiét	96	razem	154
przybyło . .	„	60	„	66	„	126
Leczono więc razem		118	„	162	„	280
Z tych wyzdrowiało . .	„	55	„	73	„	128
nieuleczono . .	„	3	„	3	„	6
umarło . .	„	5	„	5	„	10
Z końcem miesiąca pozostało	„	55	„	81	„	136

Oprócz zimnicy, któréj w tym miesiącu znowu 6 przypadków przybyło, pojawiła się też liczniéj durzyca (7) zajmując miejsce biegunek nieżytowych w poprzednim miesiącu liczniéj postrzeganych, równie jak i liczba nieżytów oskrzelowych cokolwiek się powiększyła (8). Widocznie więc stosunek chorób ostrych do przewlekłych w tym miesiącu znacznie się powiększył. Czy i o ile się do tego niezwykły przebieg zimy przyczynił, o tém obecnie jeszcze sądzić nie można. — Śmierć nastąpiła 4 razy z wodnéj puchliny, 2 z durzycy a u chorych pojedynczych z zapalenia płuc, nieżytu oskrzeli, obłędu wyskokowego i zgrzybiałości.

Do ogólnéj liczby kwartalnéj wchodzi 14 połogów, pomiędzy temi 2 poronienia, 1 poród przedwczesny, 1 bliźniaków, 2 razy wykonać obrót a raz założyć kleszcze potrzeba było, a pomimo to, wszystko szczęśliwie dla rodzących się ukończyło.

Przegląd całoroczny.

Z końcem r. 1864 pozostało chorych	m.	61	kob.	79	razem	140
W ciągu r. 1865 przybyło	„	634	„	829	„	1463
Leczono zatém razem	„	695	„	908	„	1603
Z tych wyzdrowiało	„	502	„	656	„	1158
nieuleczono . . .	„	23	„	34	„	57
umarło	„	54	„	58	„	112
Pozostaje zatém z końcem r. 1865	„	55	„	81	„	136

W liczbach tych zawarte są	84	połogów
z których wyzdrowiało	71	„
umarło	3	„
Pozostało z końcem roku 1865	10	„

W porównaniu z r. 1864, w którym ogólna liczba chorych wynosiła 1218, okazuje się w r. 1865 znaczny przybytek wynoszący 244 chorych, co w części wzrastającemu zaufaniu, jakie sobie ten szpital w ostatnich latach zdobyć potrafił, przypisać można. Wszakże już sam liczbowy stosunek wyleczonych (1215) i umarłych (112) do ogólnéj liczby leczonych (1463) może być uważany o tyle korzystnym, iż się nim zaufanie publiczności dostatecznie usprawiedliwić daje.

Gdy się nadto zważy, jak wielką stosunkowo jest liczba samych syfilitycznych w ciągu jednego roku w tym szpitalu leczonych (383), zaprzeczyć nie można, iż ogólny szpital Tarnowski jest jednym z większych i ważniejszych zakładów leczniczych w kraju, zasługujący na wszelkie względy i pomoc rządu i wydziału krajowego, jakich mu téż ku wykończeniu i urządzeniu swoich zabudowań, obecnie zawsze jeszcze zanadto szczupłych i niedostatecznych nieodzownie potrzeba.

Ruch chorych w szpitalu Braci Miłosierdzia krakowskim

w ćwierćroczu ostatniém 1865 r.

Pozostało z ćwierćrocza 3go r. z. chorych mężczyzn	.	10
Przybyło w ćwierćroczu ostatniém 1865 r. . .	„ . .	19
Leczono więc ogółem . . . . . „ . .	„ . .	29
Z téj liczby opuściło szpital: wyleczonych .	„ . .	13
nieuleczony	„ . .	1
zmarło	„ . .	3
Pozostało z końcem roku 1865	„ . .	12
Razem jak wyżéj	„ . .	29

Z cierpień ostrych najwięcéj było zapaleń płuc i opłucny (*Pleuropneumoniae*); oprócz tego leczono jeden przypadek ospy rodziméj spływającéj (*Variola genuina confluens*) u osoby szczepionéj dawniéj krowianką, 2 przypadki gorączki nieżytowéj i tyleż nieżytu żołądko-jelitowego.

Z pośród niemocy przewlekłych liczebną przewagę miała gruźlica płucna.

Zmarło dwóch z durzycy a jeden ze zgrzybiałości.

Szpital pod względem czysto-lekarskim także przeszedł od początku roku bieżącego w ręce Braci miłosierdzia, którzy zjechali z różnych stron cesarstwa rakuskiego po poddaniu się tutejszego zakładu pod zwierzchnictwo prowincyi austryackiéj. Dotychczasowy lekarz ordynujący za umową prywatną pełni odtąd tylko co drugi dzień rodzaj nadzoru, a pozbawiony spostrzeżeń skreślonych na piśmie, nie będzie mógł jak nam donosi, udzielać na przyszłość sprawozdań, po które zaleca zgłaszać się do wielebnego Przeora. — Nie omieszkamy korzystać z danéj nam wskazówki.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu Marcu 1866.

Pozostało z końcem Lutego r. z. chorych	m.	19	k.	19	razem	38
Przybyło w ciągu Marca	„	15	„	6	„	21
Leczono więc ogółem	„	34	„	25	„	59
Z téj liczby opuściło szpital uleczonych .	„	18	„	10	„	28
zmarła . . .	„	„	„	1	„	1
Pozostało z końcem Marca chorych	„	16	„	14	„	30
Razem jak wyżéj	„	34	„	25	„	59

Liczba chorych dzienna: najwyższa dnia 13go = 39; najniższa dnia 31go = 30; średnia miesięczna = $36^{10}/_{31}$; po odtrąceniu więźniów za długi = $35^{8}/_{31}$.

Choroby ostre wydarzały się w szczupłéj tylko ilości, pomiędzy niemi najwięcéj stosunkowo (4) było nieżytów oskrzelowych (*Catarrhus bronchorum*).

Sprawy zimnicznéj (*Malaria*) dwa leczono przypadki, oba nie miały postaci pospolitych napadów, lecz raz u strażnika 23letniego, krępéj a silnéj budowy, cierpienie objawiało się po zimnie wstrząsającém jako gorączka ciągła z nieżytem żołądko-dwunastnicowym i żółtaczką, tudzież ze szybkiem nabrzmieniem śledziony, która wnet na 5 centymetrów przekroczyła łuk żebrowy; drugi przypadek uważano u tandeciarza, liczącego wieku lat 32 o szczupłéj budowie ciała. U tego gdy przybył trzeciego dnia choroby, przypadem najwyraźniejszym było ciągłe bredzenie, zrywanie się i wyskakiwanie z łóżka, obok gorączki ciągłéj, przystudzienic (*petechiae*) rozsianych gęsto po powłokach powszechnych i nieżytu żołądka-jelitowego z biegunką. Właściwa cera chorego brudno-śniada, pryszcze świeże na wargach, głównie zaś zaraz na wstępie niemocy okazujący się obrzęk śledziony przekraczającéj na decymetr łuk żebrowy, a któremu towarzyszyło obrzmienie wątroby sięgającéj na 5 centymetrów popod żebro ostatnie ustaliły rozpoznanie. Jakoż siarkan chininy w obu razach pokonał prędko i zupełnie owe groźne na pozór cierpienia.

Durzycy wysypkowéj plamistéj (*Typhus exanthematicus*) jeden przypadek się nawinął u chłopczyka 17letniego. Przebieg był łagodny, niespełna 3tygodniowy.

Między chorobami przewłocznemi przybyły świeżo dwa przypadki gruźlicy płucnéj (*Tuberculosis pulmonum*), jeden u szewczyka 35letniego, u którego obok różnych pojawów kiły (obrzmienia i bóle kostne, blizny, zwiększone gruczoły mleczne, mięsakowo-zwyrodniałe i częściowo zropiałe muda, chrypka) wykryto naciek w szczycie płuca prawego; drugi u blacharczyka, mającego lat 24 a okazującego naciek w obu szczytach płuc obok nieżytu w przewodzie usznym prawym.

Wspomnieć jeszcze warto o osobliwym, lubo wątpliwym pod względem swéj istoty przypadku chorobowym. Wyrobnika 36letniego nader wynędzniałego przywieziono i zaniesiono na łoże szpitalne, nie zdołał bowiem ani stać, ani chodzić. Żalił się na nieznośny ból w okolicy lędźwiowéj prawéj rozchodzący się po całém udzie strony odpowiedniéj, z powodu którego każdy prawie ruch ciala stawał się dolegliwym. Chory zeznaje, że cierpi już 11 tygodni i odnosi początek do pęknienia żyły na przedudziu i do powstałéj ztąd znacznéj utraty krwi. Wejrzenie jego jest w wysokim stopniu chorowite, cera brudno-blado-żółtawa, twarz zapadła. Narządy oddychania, trawienia i krążenia nie wyjawiają zboczenia, tętno 72. Cała okolica lędźwiowa prawa za dotknięciem nader bolesna, oprócz niejakiéj pełności, w porównaniu ze stroną drugą — nie okazuje zmysłom dostępnéj zmiany chorobowéj. Ucisk głębszy od strony brzusznéj jest również nader dolegliwy, ból się zwiększa przy bierném wyprostowaniu uda, czynne jest niepodobne, jak w ogóle ruchy zginające i prostujące tułów. Według prawdopodobieństwa rozpoznano: obranie ropy (*abscessus congestivus*) pozaotrzewnowe ponad mięśniami polędwicowym i biodrowym w skutek pruchnienia zapewne jednego z kręgów położonych wyżéj, zwłaszcza z grzbietowych. We 3 dni po przybyciu, chory, który dawniéj nigdy nie kaszlał, nagle w nocy dostaje napadu silnego kaszlu i wykrztusza około pół funta ropy. Nazajutrz w drogach oddechowych ani opukiwaniem ani przysłuchem nic chorobowego nie wykryto, z wyjątkiem lekkiego rzężenia wilgotnego w oskrzelach. Ból lędźwiowy umilkł. We 2 dni chory wstał i chodził, kaszel również ustał. Człowiek na własne żądanie opuścił zakład bez wszelkiéj dolegliwości.

Umarła tylko jedna staruszka, 82 lat mająca z ropnicy (*pyaemia*) w skutek pruchnienia kości udowéj prawéj.

O.

Uzyskane stopnie doktorskie.

Dnia 27go Marca otrzymali w Uniwersytecie wrocławskim stopień doktora medycyny trzej polacy z W. Księstwa Poznańskiego, którzy razem przybywszy na nauki uniwersyteckie, razem je ukończyli i w jednym dniu odbyli uroczystość osiągnienia biretu doktorskiego, złożywszy w sposób celujący egzamina ścisłe. — Imiona ich i tytuły ich rozpraw inauguracyjnych są następujące: Ignacy Zielewicz: *De catheterisatione uteri in partu arte praematuro.* Aleksander Ostrowicz: *De trichina spirali et trichinosi.* Stanisław Golski: *De eklampsiae puerperalis pathogenesi deque duobus casibus ab auctore ipso observatis.*

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Kneuttinger, Dr. Zur Histiologie des Blutes, eine von der medizinischen Facultät der k. Universität in München, einstimmig gekrönte Preisschrift. Würzburg. 1865.

Pauli Dr. Fr. Der Croup. Mit 1 litogr. Tafel. Zweite Auflage. Würzburg. 1865.

Schlager, Dr. L. Vorträge über die Erkenntniss und Behandlung der Geistesstörungen und über das Vorgehen bei forensischen Begutachtungen psychischer Zustände. Erste Lieferung. Wien. 1865.

Virchow, R. Die Krankheiten der Geschwülste, dreissig Vorlesungen, gehalten während des Wintersemesters 1862—63 an der Universität in Berlin. II. Band. 3te Hälfte. Berlin. 1865.

KORRESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Dr. Bol. P... w Jazłowcu. Wyprawiliśmy żądane numera. Za przesyłkę pocztową należy się rocznie 60 cnt. w a.